

MALADIE HÉMOLYTIQUE
DU NOUVEAU-NÉ

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

INJECTION D'IMMUNOGLOBULINE RHO (D)

WinRho^{MD} SDF

Pour prévenir la formation
des anticorps anti-D
lors d'une grossesse

Québec 

VOUS ÊTES ENCEINTE?

Si votre groupe sanguin est RhD négatif (-), votre médecin vous a probablement parlé de la nécessité de recevoir une injection pour éviter une complication particulière pour un prochain bébé : la maladie hémolytique du nouveau-né.

DE QUOI S'AGIT-IL?

Il arrive parfois, lors d'une grossesse, d'un accouchement, d'un avortement accidentel ou provoqué ou lors d'une amniocentèse, qu'une petite partie du sang du fœtus traverse le placenta et pénètre dans le sang de la mère.

La complication peut survenir si le groupe sanguin de la mère est RhD négatif (-) et celui du fœtus est RhD positif (+). En effet, considérant le sang du fœtus comme un étranger, le système immunitaire de la mère réagit en formant des anticorps, qui peuvent passer dans le sang du fœtus et détruire ses globules rouges.

À QUEL MOMENT CETTE COMPLICATION SURVIENT-ELLE?

À partir de la seconde grossesse. En effet, les anticorps produits par la mère lors d'un accouchement ou d'un avortement seront prêts à réagir dès la grossesse suivante. Les anticorps de la mère s'activeront alors pour détruire les globules rouges du sang du fœtus, entraînant une série de complications graves. On dit alors que le bébé, à la naissance, est atteint de la maladie hémolytique du nouveau-né ou d'une hyperbilirubinémie (augmentation du taux de bilirubine) secondaire à une incompatibilité de groupe sanguin RhD entre la mère et l'enfant. Il est donc essentiel de prévenir la formation d'un anticorps dès la première grossesse.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES POUR L'ENFANT ET LA MÈRE?

Lorsque les anticorps de la mère traversent chez le fœtus, ils détruisent les globules RhD positif (+) du fœtus. Ces globules, nécessaires au transport de l'oxygène, sont détruits, amenant de l'anémie chez l'enfant. Ils libèrent ainsi de la bilirubine qui augmente dans le sang du fœtus, amenant une coloration jaune plus ou moins intense de la peau et des muqueuses du bébé à la naissance. L'anémie peut également affecter le développement du fœtus pendant la grossesse.

MALADIE HÉMOLYTIQUE DU NOUVEAU-NÉ

Comment se produit la sensibilisation RhD



Femme de groupe sanguin RhD négatif (-) et fœtus de groupe sanguin RhD positif (+).



À la première grossesse, si le fœtus est RhD positif (+), les cellules pénètrent dans la circulation sanguine de la mère lors de l'accouchement ou de l'avortement. Elle devient alors sensibilisée. Des anticorps (λ) peuvent se former dans son organisme pour combattre les cellules sanguines du groupe RhD positif (+).



L'organisme de la femme garde ces anticorps en mémoire après l'accouchement ou l'avortement.



À la prochaine grossesse, si le fœtus est de groupe RhD positif (+), une grande quantité d'anticorps produits par la mère s'activeront alors pour détruire les globules rouges du sang du fœtus.

L'injection d'immunoglobuline Rho(D) permet d'éviter cette complication à 99,9 %

COMMENT PRÉVENIR CETTE COMPLICATION?

La seule façon d'éviter à 99,9 % ces complications est de donner une injection d'immunoglobuline Rho(D) (WinRho) à la mère.

QU'EST-CE QUE LE WINRHO?

Le WinRho est une immunoglobuline Rho(D) (anti-D) préparée à partir de plasma (provenant du sang) de plusieurs donneurs humains. L'administration de ce produit à la mère permet de prévenir la formation des anticorps qui détruisent les cellules sanguines du fœtus.

CE PRODUIT EST-IL SÉCURITAIRE?

Oui, les donneurs sont d'abord rigoureusement sélectionnés en vérifiant la présence de virus par des tests. Puis, l'immunoglobuline Rho(D), dans son processus de fabrication, est traitée, puis filtrée, pour détruire les virus (tels le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, l'hépatite A, le parvovirus B-19). Il est donc peu probable de transmettre une maladie avec ce produit.

La majorité des patientes traitées au WinRho n'éprouvent aucun effet secondaire lié au médicament. De l'inconfort, la présence d'enflure au site d'injection et une légère augmentation de la température ont cependant été signalés. En règle générale, ces effets se résorbent rapidement après l'administration du WinRho. De façon exceptionnelle, quelques femmes ayant reçu le WinRho ont présenté une réaction allergique plus sévère comme des picotements dans la gorge, une toux, des rougeurs sur la peau ou de la difficulté à respirer. C'est pourquoi une surveillance d'une quinzaine de minutes à la suite de l'administration du produit doit être effectuée. Le WinRho n'a aucun effet nocif sur le bébé.

Note : Si des manifestations surviennent après votre départ, veuillez consulter un professionnel approprié : Info-Santé (811), clinique, etc.

Références

Dépliant du CHUQ, Mars 2003 et monographie du produit, Mai 2016

Par Dr Pierre-Aurèle Morin, MD FRCPC, et Josée Dorval, CCST

Révision et mise en page

Service des communications | Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2019

1-6-13332 | Septembre 2019 | santeestrie.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec



HEMOLYTIC DISEASE
OF THE NEWBORN

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

RHO (D) IMMUNE GLOBULIN INJECTION

WinRho^{MD} SDF

For the prevention of
anti-D antibody formation
during pregnancy

Québec 

YOU ARE PREGNANT?

If your blood group is RhD negative (-), your doctor has probably spoken to you about the need to receive an injection in order to prevent a particular complication for your next baby : Hemolytic disease of the newborn.

WHAT IS THIS?

Sometimes, during pregnancy or delivery, or if there is a spontaneous or planned miscarriage or abortion or an amniocentesis, a very small amount of the fetal blood can cross the placenta and enter the mother's bloodstream.

Complications occur if the mother's blood group is RhD negative (-) and that of the fetus is RhD positive (+). In fact, considering the fetal blood as an intruder, the mother's immune system reacts by forming antibodies that can circulate in the fetus' blood and destroy its red blood cells.

WHEN DOES THIS COMPLICATION OCCUR?

It happens with the second pregnancy. In fact, antibodies produced by the mother at the time of the first pregnancy, delivery or miscarriage will be ready to react as soon as the second pregnancy occurs. The mother's antibodies will become active in order to destroy the red blood cells in the fetal blood, provoking a sequence of serious complications. Therefore, at birth, we say that the baby suffers with Hemolytic disease of the newborn or hyperbilirubinemia (an increase in the level of bilirubin) secondary to a RhD blood group incompatibility between the mother and the baby. It is thus essential to prevent formation of an antibody during the first pregnancy.

WHAT ARE THE CONSEQUENCES TO THE BABY AND THE MOTHER?

When the mother's antibodies cross over to the fetus, they destroy the RhD(+) positive blood cells of the fetus. These blood cells, needed to transport oxygen, are destroyed, causing anemia in the baby. They also release bilirubin, increasing levels in the fetal blood; this causes a yellowish coloration, more or less intense, of the baby's skin and mucus membranes at birth. Anemia can also affect fetal development during pregnancy.

HEMOLYTIC DISEASE OF THE NEWBORN

How RhD sensitisation is produced



Mother is of RhD negative (-) blood group and the foetus is RhD positive (+) blood group.



At the first pregnancy, if the fetus is RhD positive (+), the + cells enter the mother's bloodstream usually at birth or at the time of a miscarriage or abortion. The mother then becomes sensitized. Antibodies (λ) can be produced in her body in order to destroy the RhD positive (+) blood cells.



These antibodies remain in the women's body for many years after birth or abortion or miscarriage.



At the next pregnancy, if the fetus is RhD positive (+), large amounts of antibodies produced by the mother will become active in order to destroy the red blood cells of the fetus.

An injection of Rho(D) Immune Globulin can prevent this complication in 99.9% of cases.

HOW CAN THIS COMPLICATION BE PREVENTED?

The only way to avoid these complications in 99.9% of cases is to give the mother an injection of Rho(D) Immune Globulin (WinRho).

WHAT IS WINRHO?

WinRho is a Rho(D) Immune Globulin (anti-D) made from the plasma (liquid part of the blood) of many human donors. Administering this product to the mother prevents the production of antibodies by the mother that would destroy the baby's red blood cells.

IS THIS PRODUCT SAFE ?

Yes. First, the donors are thoroughly screened, using special tests, for the presence of any viruses. Also, the Rho(D) Immune Globulin, during the process of production, is treated, and then filtered, in order to destroy viruses (such as HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis A, the parvovirus B-19). Therefore, it is very unlikely that any disease could be transmitted through this product.

The majority of patients treated with WinRho never experience any side effect linked to this medication. However, on occasion, discomfort and swelling at the injection site and a slight increase in temperature have been reported. In general, these effects disappear shortly after the administration of WinRho. Exceptionally, a few women who received WinRho demonstrated a more severe allergic reaction such as tingling in the throat, cough, red blotches on the skin and some difficulty breathing. That is why the patient must be kept for observation for about fifteen minutes following the administration of this product. WinRho has no adverse effects on the baby.

Note: Should any type of reaction occur after you leave, contact the appropriate professionals: Info-Santé (811), clinic, etc.

References

Leaflet from the CHUQ, March 2003 and Monograph of the product, May 2016

By Dr Pierre-Aurèle Morin, MD FRCPC, and Josée Dorval, CCST

Revision and layout

Service des communications

Direction des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2019

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

1-6-13333 | September 2019 | santeestrie.qc.ca